



Carrera de Especialización en Psicología Clínica de la Discapacidad

Fundamentación

Atender a la discapacidad, es hoy atender a la diversidad. La diversidad es un concepto que da cuenta de la necesidad de tener una mirada abierta a lo distinto, a lo no esperado y una escucha diferente a lo conocido. Es saber ver y mirar más acá de lo que está delante de nuestros ojos y saber escuchar más allá de lo dicho o de lo aprendido. La sensación hacia lo extraño o frente a la extrañeza, ha hecho que la mirada de los hombres hacia lo distinto o diferente haya sido de temor o de rechazo a lo largo de la historia. El hombre está acostumbrado desde pequeño a ver siempre lo conocido como lo bueno y a conceptualizar lo diferente como malo, concepto que incluye, el desagrado, o la marginación. Lo bueno y lo malo, lo parecido y lo diferente son pares antagónicos que tratan de valorizar sólo lo perfecto, lo lindo, lo correcto. Esta verdad puede ser aplicada en diversos ámbitos de la sociedad, en la familia, en la escuela, en las instituciones que componen una comunidad. La sociedad durante décadas estuvo preparada para la homogenización sin reparar que con esa mirada no se hacía nada más que profundizar lo diferente en todos los órdenes de la vida. La familia y la escuela son los lugares de aprendizaje para estos modelos por excelencia. Si en vez de hacer inclusión se haceclusión es decir obturación se impide el verdadero encuentro con el otro y se impone una sola manera de Ser o de pensar. Y esto lleva en la práctica social a la reclusión. No es “el diferente” lo que asusta al hombre sino el verse en él con sus propias limitaciones, situación que profundiza las dificultades en las relaciones con aquello que desconocemos. La diferencia no es algo que se deba ocultar, ni excluir. La diferencia es algo para ser compartido. Hablar sobre discapacidad conlleva subrayar cuales fueron los intereses o las miradas al respecto durante el transcurrir de las últimas décadas. La discapacidad ha sido



abordada con el correr de los años primero desde el punto de vista médico-reeducativo, luego por la educación especial y más tarde por la psicología (estadística y conductual) cada uno profundizando ciertos aspectos, pero sin contemplar su integridad. El modelo médico estuvo basado en el modelo patológico por lo cual definió lo normal / anormal de acuerdo con la presencia o ausencia de síntomas biológicos detectables. Aquello que interfería a la conservación del sistema era “malo”, lo que aumentaba la vida era bueno o saludable. El modelo patológico fue obviamente bipolar, en un extremo estaba lo normal y en el otro lo anormal. Desde esta perspectiva clínica se consideró al retraso mental como un estado patológico. Desde el modelo de la psicología conductual y estadística, la anormalidad estuvo centrada en el concepto de curva normal, es decir en la idea de que los atributos de un individuo se podían describir por su relación relativa a otras personas. Este modelo estadístico definió la anormalidad según la amplitud con la que un individuo se distanciaba de la media de una población con respecto a un atributo concreto. De la conjunción de los aportes médicos y psicológicos surgió el intento rehabilitador y reeducador hacia las personas con discapacidad. El sujeto con necesidades especiales debía intentar ser lo más parecido a lo esperable. La atención a las personas sordas en el siglo XX justamente estuvo basado en este modelo rehabilitatorio, la lengua de señas fue arduamente atacada intentando hacer borrar las diferencias sin contemplar lo especial o lo diferente de esas personas. El historiador estadounidense en educación Marvin Lazerson en 1975 dijo los administradores escolares de comienzos del siglo se vieron impulsados por algo más que por objetivos humanitarios para la creación de las escuelas especiales para retrasados, lo que los movilizó fueron cuestiones financieras. Según Willian Etinger en un informe en 1920 al Consejo de Educación de la Ciudad de Nueva York comentó “al ser situados los niños discapacitados en aulas corrientes no sólo fracasaban académicamente, sino que se socavaba su orgullo y su moral. Además, su necesidad de repetir los cursos y grados producía gastos extra para la ciudad ...



la adecuada clasificación y segregación de esos niños es por lo tanto deseable, no sólo desde un punto de vista humanitario, sino también económico “(Consejo de Educación de la Ciudad de Nueva York, 1918.1920, pág. 7) Durante todo el siglo XX la educación especial para las personas con discapacidad fue quien intentó atender y contemplar los requerimientos de estas personas. Sabemos que los administradores escolares no fueron los únicos que propugnaron la educación especial, las agencias privadas entre las que se incluyen organizaciones filantrópicas y grupos de padres establecieron estos programas” A mitad del siglo XX los esfuerzos por integrar a estos niños con discapacidades especiales en escuelas comunes aumentaron, pero siempre siendo objeto de muchas controversias pues muchos de estos niños con dificultades de aprendizajes luego terminaban por ser expulsados de la escuela. El trabajo de Fernando Álvarez-Uría, basándose en ideas del pensador francés Michel Foucault sobre las instituciones de normalización pone una vez más de relieve que resulta impensable la idea de la infancia anormal si no se tiene en cuenta una voluntad de normalización de la infancia por parte de diferentes agentes e instituciones sociales. Relaciones de poder, normalización, extracción de saberes, instituciones totales, peligrosidad, psicologización, disciplina y norma son las principales categorías puestas a prueba por este pensador para el desarrollo de su trabajo. Es por ello que a fines del siglo XX, la educación especial hace un vuelco importante tratando de desligarse de la explicación biológica, psicológica de la discapacidad pensando en ella no sólo como algo “interdisciplinario”, sino también “multidisciplinario”. Y aquí aparece un importante agujero en el saber. Todo se cree contemplar y profundizar sin atender a lo propio del ser humano que es lo subjetivo. Comprender las necesidades emocionales de las personas con discapacidad fue y es algo pocas veces seriamente considerado. Los nuevos tiempos requieren una atención a todas las personas dentro de sus especificidades. Es imprescindible que un psicólogo actual esté formado debidamente para atender este sector social. No es posible que la persona



con discapacidad de nacimiento o adquirida, sólo se atiende desde el punto de vista médico, rehabilitatorio, educativo y no se contemple lo específico de su subjetividad, ni se atiende suficientemente a los requerimientos de los distintos miembros que conforman la familia del discapacitado.

Perfil del Egresado

El egresado de la Carrera de Especialización estará capacitado para:

- ✓ Aplicar los conocimientos adquiridos para la atención psicológica de las personas con discapacidad y su familia
- ✓ Trabajar en forma interdisciplinaria para construir estrategias que le permitan abordar en forma completa la discapacidad y poder así resolver situaciones problemáticas
- ✓ Abordar los conceptos de normalidad y anormalidad desde un enfoque relacional para evitar la iatrogenia en la atención de la persona con discapacidad
- ✓ Destinar los conocimientos obtenidos para su práctica en hospitales, clínicas, escuelas, ámbitos jurídicos, ONG's, etc.
- ✓ Ejercer funciones de asesoramiento y evaluación en ámbitos educativos, asistenciales y entidades públicas y privadas implicados